Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22364857

DE LA SAIGNÉE

EN GÉNÉRAL.

N° 63

15.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER, LE 16 MAI 1840,

PAR

HYACINTHE CABROL,

Chirurgien de l'armée, Bachelier ès-sciences;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Le sang renferme tous les éléments matériels qui entrent dans la composition des organes. (RICHERAND.)



MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de médecine,
près la Place de la Préfecture, 10.

1840.



A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE.

Regrets éternels !

A MA MÈRE.

Amour filial.

A MES SOEURS ET BEAUX-FRÈRES.

Amitié inaltérable.

H. CABROL.

A M. le Docteur MOIZIN,

Officier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, Médecin inspecteur du Conseil de santé des armées, Membre de plusieurs sociétés savantes.

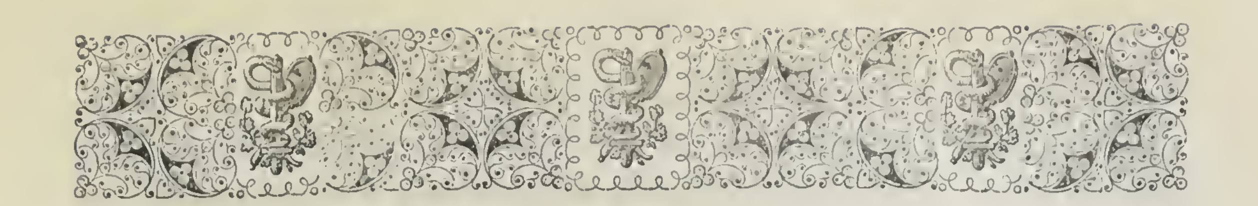
Faible témoignage de mon respect et de mon dévouement.

A M. le Général CARBONEL,

Maréchal-de-camp commandant le département de la Gironde à Bordeaux, Commandeur de l'ordre royal de la Légion d'honneur.

Hommage respectueux.

H. CABROL.



DE LA SAIGNÉE

EN GÉNÉRAL.

Le mot *saignée* exprime le résultat de toutes les émissions sanguines artificielles. On la dit *générale*, si elle agit sur la circulation générale ; *locale*, si elle agit sur la circulation capillaire. Dans le langage le plus ordinaire, ce mot exprime l'ouverture d'une veine par la lancette.

La considérant seulement sous ce dernier point de vue, j'examinerai :

1° Son mécanisme ou phlébotomie;

2° Ses effets immédiats ou physiologiques;

3° Ses effets thérapeutiques;

4° Ses indications et contre-indications.

I. Phlébotomie.

Ouvrir une veine volumineuse et superficielle est sans doute une opération peu difficile; mais atteindre avec la pointe d'une lancette aiguë un petit vaisseau profond qui roule sous le doigt, qu'on n'aperçoit pas à l'extérieur, et dont on ne connaît l'existence que parce qu'il donne au tact la sensation d'une petite corde tendue; éviter, en plongeant la lancette, de blesser un tendon, un nerf, une artère, sont autant de considérations qui relèvent beaucoup son importance.

Inciser la veine, en faire écouler la quantité de sang voulue, arrêter le jet et obtenir la cicatrisation de la plaie, telles sont les indications de la phlébotomie; elles fournissent aussi naturellement les trois divisions qui comprennent tout ce que j'ai à dire sur le mécanisme de la saignée.

1° *Inciser la veine.* Ici se présente d'abord cette question : Y a-t-il pour chaque maladie une veine d'élection? Les anciens voyaient un avantage réel dans l'ouverture de chacune des veines du corps; ils incisaient les occipitales et les frontales dans les maladies de l'encéphale et de ses enveloppes, dans les blessures de tête avec commotion du cerveau, dans l'ophthalmie, etc.; les auriculaires antérieures dans les surdités récentes; les postérieures, la temporale dans la céphalalgie, l'apoplexie, l'odontalgie (Rondelet donne la dernière comme spécifique dans l'alopécie); les angulaires des yeux dans l'angine (Galien), dans l'amaurose (Paul d'Egine); les nasales internes dans la céphalalgie, les vertiges (Hippocrate, Arétée, Celse); celles des lèvres et des gencives dans la gengivite, l'odontalgie aiguë; celles de la langue dans l'épilepsie, l'ictère noir (Hippocrate); celles de l'abdomen et du scrotum dans les affections abdominales; la veine poplitée dans la sciatique, la néphrite, l'hémoptysie, etc.

Les modernes ne croient plus à la spécificité de telle ou telle veine dans tel ou tel cas pathologique. La plupart de ces saignées de régions sont remplacées par les saignées locales; cependant, sans ajouter autant d'importance que les anciens aux saignées latérales, la médecine contemporaine ne les a pas entièrement proscrites. A la même question se rattache le problème si souvent débattu des saignées *révulsive* et *dérivative* dont je parlerai plus bas.

Les veines du pli du bras, la salvatelle, les saphènes et la jugulaire sont à peu près les seules que l'on ouvre aujourd'hui. Avant de porter la lancette sur l'un de ces vaisseaux, l'opérateur se rappellera qu'au pli du bras, la médiane basilique est croisée très-obliquement par l'artère brachiale et le nerf médian, la basilique par le nerf cutané interne, la médiane céphalique, au milieu de son trajet, par le nerf musculo-cutané; que la médiane commune rampe au-devant du tendon du biceps, et qu'à son point de bifurcation, elle correspond à l'artère brachiale et au nerf médian;

que la branche antérieure de la saphène interne, quand elle passe sur la malléole interne, est accompagnée par le nerf saphène interne; que la branche postérieure marche sur les vaisseaux et nerfs tibiaux postérieurs, dont elle est séparée pourtant par une aponévrose assez épaisse; que la saphène externe n'est séparée du nerf saphène externe que par une aponévrose peu résistante; que la veine jugulaire est accompagnée de nombreux filets détachés du plexus cervical superficiel.

Le vaisseau étant choisi et gonflé par l'effet de la ligature placée entre le cœur et la veine à ouvrir, un seul coup de lancette, divisant la peau et la veine, complète la première indication.

2° *Evacuer la quantité de sang déterminée.* La compression, indispensable pour obtenir la saillie des veines, ne l'est pas moins pour obtenir l'évacuation du sang par l'ouverture pratiquée sur leurs parois; elle détermine l'ampliation du vaisseau. La colonne de sang en circulation dans son calibre, arrêtée dans sa marche ascendante par la ligature, ne peut plus rétrograder à cause de l'obstacle opposé par celle qui arrive des capillaires, et est obligée de passer par la seule ouverture qui lui reste; elle s'élance ainsi en jet, comprimée par les molécules voisines.

La ligature, en opérant une constriction trop forte, peut interrompre la marche du sang artériel, et par suite la circulation veineuse; en desserrant le lien, on voit le jet se rétablir.

Déterminer la contraction des muscles de la région qui, en pressant les parois des vaisseaux, active la circulation et fait passer le fluide des veines profondes dans les sous-cutanées; maintenir le parallélisme de la plaie de la peau avec celle de la veine, telles sont les règles à observer pour remplir la seconde indication.

3° *Arrêter le jet et obtenir la cicatrisation de la plaie.* La ligature enlevée, le sang s'arrête ordinairement aussitôt; quelquefois l'hémorrhagie se prolonge quelques instants, produite par l'engorgement général du membre ou partiel du vaisseau lui-même, résultat de la constriction des tissus: mais elle n'est que momentanée. Que le parallélisme des deux plaies soit rompu, que le doigt appliqué sur la veine au-dessus de l'ouverture le comprime un instant, et l'évacuation cesse définitivement: le bandage ordi-

naire et le repos du membre amènent la cicatrisation au bout de 24 heures.

Parmi les accidents qui accompagnent la saignée, les uns sont imprévus, indépendants de l'opération elle-même, et peuvent survenir à la suite de la phlébotomie la mieux faite, comme il en est de plus graves qui sont le résultat de la maladresse ou de l'ignorance de l'opérateur : ainsi, un vaisseau lymphatique, un filet nerveux peuvent être piqués, alors pourtant que la lancette avait été portée sur un point où leur passage ne pouvait être soupçonné. Une phlébite peut même survenir, alors que l'instrument était parfaitement propre, que l'incision avait été bien faite. Mais lorsqu'une artère est blessée, ou l'opérateur ignorait ses rapports anatomiques avec la veine, ou, dans les cas anormaux, il avait négligé de percevoir les pulsations. Lorsqu'un tendon est piqué, c'est que son passage dans le lieu d'élection était méconnu ; ou les mouvements musculaires qui devaient les faire effacer, n'avaient pas été imprimés au membre.

On peut donc ranger les accidents consécutifs en deux catégories : 1° ceux qui sont l'effet d'une opération mal faite ; 2° ceux qui sont indépendants de l'opération elle-même.

PREMIÈRE CATÉGORIE.

1° *Ecchymose.* La lancette dirigée par une main tremblante n'incise que la peau ; une seconde incision portée sur la paroi veineuse est rarement parallèle à la première, ou bien les deux tissus compris dans la coupure n'ont pas été divisés nettement, ou bien encore c'est une ouverture étroite sur une veine volumineuse ; alors le sang s'épanche dans le tissu cellulaire environnant, et y forme cette tumeur, quelquefois considérable, qui constitue l'ecchymose ou le trombus. Cet accident, qui disparaît sous l'influence d'une légère compression et des résolutifs, quoique peu grave en lui-même, peut néanmoins empêcher une nouvelle saignée sur le même vaisseau, et mérite, à cet égard, qu'on cherche à l'éviter.

2° *Lésion des tissus fibreux.* Les tendons et le périoste, dans la saignée de la saphène, peuvent être atteints par l'instrument. Cette lésion, que les anciens regardaient comme si redoutable, a cessé d'être aussi grave, quand

on a reconnu qu'ils confondaient dans la même catégorie la lésion des nerfs et celle des artères.

3° *Ouverture d'une artère.* Quand une artère est blessée, le sang écumeux et rutilant s'échappe par jets isochrones aux mouvements du cœur; il forme, en distendant les parois veineuses, une tumeur connue sous le nom d'*anévrisme variqueux* ou *tumeur anévrismale :* l'oreille y perçoit un bruit particulier, un sifflement semblable à celui produit par l'air passant par une petite ouverture. Hunter est le premier qui ait bien décrit cette maladie en 1757; Cleghorn en a donné une description en 1765.

La ligature au-dessus du sac ayant presque toujours échoué, on en pratique deux aujourd'hui: l'une au-dessus, l'autre au-dessous du sac. La compression est le premier moyen à mettre en usage immédiatement; mais il est rarement curatif.

DEUXIÈME CATÉGORIE.

1° *Blessure d'un vaisseau lymphatique.* Le trajet encore indéterminé, vague, et l'anomalie fréquente des vaisseaux lymphatiques, mettent à couvert la responsabilité de l'opérateur. Cet accident, l'un des plus innocents du reste, est caractérisé par un suintement séro-purulent peu abondant, sans inflammation ni douleur. Cet écoulement est assez opiniâtre quelquefois pour résister au pansement simple, et ne céder qu'à la cautérisation par le nitrate d'argent ou un bouton de stylet rougi.

2° *Piqûre des nerfs.* A part les troncs, dont la position anatomique est constante et qu'on peut éviter puisqu'on en connaît tous les rapports, comment être certain de ne pas atteindre un filet nerveux avec la lancette? Leur petitesse, l'irrégularité de leur distribution, l'insuffisance des digues qui indiquent leur présence, ne permettent pas au phlébotomiste d'assurer qu'une veine qu'il va piquer n'est pas placée sous un ramuscule nerveux : on peut donc piquer un nerf dans la saignée la mieux faite. Cet accident se caractérise par une vive douleur qui est quelquefois atroce, et produit une réaction générale violente. Le mouvement du membre peut être perdu pendant des mois et des années, sinon complétement, au moins assez pour empêcher le libre exercice des actes qu'il accomplit.

Trois moyens sont employés pour la guérison de cet accident :

1° La section complète, qui est souvent infidèle ;

2° La destruction partielle du nerf avec cautérisation par la potasse : c'est un moyen fort douloureux ;

3° La modification de sa vitalité. Ce dernier moyen, mis en usage récemment, paraît être le meilleur. Un vésicatoire sur le trajet du nerf, pansé le soir avec un quart de grain d'acétate de morphine, a produit la guérison d'un pareil accident au bout de huit jours. *(Gazette des hôpitaux, février* 1840.)

3° *Phlébite.* C'est sans contredit l'accident le plus grave qui accompagne les saignées. La phlébite constitue, en effet, une des plus terribles maladies que la médecine soit appelée à guérir ; elle occupe dans les cadres nosologiques, depuis ces derniers temps surtout, une place tellement importante, que M. Cruveilhier a dit *que toute inflammation a son siége dans les capillaires veineux, que toute inflammation est une phlébite capillaire.* Les anciens avaient complétement méconnu cette affection si dangereuse ; ils l'avaient confondue avec la blessure des nerfs, des artères, celle des tissus fibreux, et c'est ce qui explique toute la gravité attribuée à ces derniers accidents. Il faut arriver jusqu'à Hunter, Abernethy, Meckel, pour trouver quelques notions sur la phlébite. Enfin, de nos jours seulement, son étude a été complétée par les travaux de MM. Ribes, Breschet, Dance et Cruveilhier.

Sans disputer les rapports de causalité qu'il y a entre la phlébotomie et la phlébite, il est une division que j'adopterais volontiers : c'est celle qui considérerait la phlébite, ou comme *primitive,* quand l'inflammation aurait pour point de départ l'une des tuniques veineuses, surtout l'interne ; ou comme *secondaire,* lorsque l'inflammation commence par les tissus extérieurs et se propage à la veine par continuité de tissus. Dans le premier cas, il faudrait admettre, avec quelques médecins modernes, qu'il existe dans les maladies une prédisposition intérieure dont l'essence échappe à nos investigations, et dont la cause apparente est néanmoins quelquefois saisissable, comme dans un cas de phlébite des veines du bras, rapporté par M. Ribes, occasionnée par des engelures aux mains.

Cette maladie, qui doit appeler toute l'attention du médecin et dont le traitement ne peut être indiqué à demi, ne devait m'occuper que par les rapports qu'elle présente avec la saignée, sujet capital du cadre que je me suis tracé.

Telles sont, en résumé, les considérations les plus importantes que peut présenter le mécanisme de la saignée ou la phlébotomie.

II. Effets immédiats ou physiologiques de la saignée.

Quels sont les effets produits par une saignée dans l'économie? Ils sont locaux et généraux.

Effets locaux. — Le cours du sang suspendu dans le membre, il en résulte une augmentation de diamètre des vaisseaux placés au-dessous de la ligature. L'engorgement du système capillaire environnant empêchant le retour du sang veineux dans les veines principales, la compression, par la pression qu'elle exerce sur les artères du membre, et le refoulement qui en résulte dans les principaux troncs, retardent aussi la marche du sang artériel : ainsi, la ligature, qui a pour but de suspendre la circulation veineuse, suspend aussi par le fait la circulation artérielle.

La veine étant ouverte, le premier phénomène qui se présente est un jet de sang, lancé quelquefois fort loin, surtout dans la saignée du bras ; souvent, après ce premier jet, l'écoulement est entièrement ou presque entièrement suspendu. Cet effet peut tenir à deux causes : à une constriction trop violente, comme nous l'avons dit; ou bien, à la suspension momentanée de l'acte circulatoire, produite par l'émotion ou la peur, acte encéphalique qui a un instant enchaîné le mouvement physiologique du cœur. Relâcher le lien dans le premier cas, attendre patiemment que l'émotion cesse dans le second, c'est remplir entièrement les deux indications que ces phénomènes réclament. L'ouverture des vaisseaux détermine aussi localement une légère douleur, bientôt accompagnée de la rougeur des membranes et d'une sorte d'afflux sanguin dans le réseau du vaisseau ouvert; il y a donc à la veine une petite fluxion locale.

Quand la ligature est enlevée, l'engorgement des grosses veines, des tissus cellulaire et capillaire, diminue progressivement et ne tarde même pas à disparaître; mais il subsiste pendant quelque temps encore un sentiment de cuisson et d'ardeur à la plaie faite à la peau et à la veine, et les parties environnantes participent même à cette irritation, qui s'accroît d'ailleurs dans la plupart des saignées par les précautions qu'on est forcé de prendre pour dilater les vaisseaux qu'on doit ouvrir : les ligatures, les bains locaux, tous les moyens de compression, en un mot, sont autant de causes qui favorisent le thrombus et la phlébite *secondaire*, d'après la division précédente.

Effets généraux. — Parmi les effets généraux consécutifs à la saignée, le premier que l'on doit admettre est la diminution d'une certaine quantité de sang. Si, avant la saignée, l'abondance du sang était considérable, que les vaisseaux fussent distendus par ce liquide, cette évacuation était d'autant plus nécessaire : c'est ainsi qu'une simple saignée déplétive, loin de diminuer les facultés physiques, les augmente au contraire en les ramenant au rhythme primitif. Ne voit-on pas souvent, après une saignée déplétive, les mouvements devenir plus libres, la force cherchant à s'exercer, l'appétit reparaître, la perspiration cutanée se rétablir et les fonctions intellectuelles s'accomplir avec l'aptitude ordinaire à l'état normal.

Des effets non moins immédiats se manifestent dans les organes de la circulation; les contractions du cœur et des artères deviennent plus souples; le pouls se ralentit, surtout si le jet est volumineux et non interrompu. Pendant l'écoulement du sang, on sent l'artère revenir sur elle-même et le nombre des pulsations diminuer, au moins dans les cas où le pouls était large et plein avant l'opération ; car, dans les maladies de l'abdomen et dans les pneumonies, quand la douleur est vive, le pouls est petit et serré, et on le voit, au contraire, grandir et se développer après l'évacuation sanguine.

Les poumons, en recouvrant la plénitude de leur exercice, n'exigent plus des inspirations aussi fréquentes; la chaleur de la peau et de tout le corps diminue, et l'on voit quelquefois la face pâlir, se couvrir de sueurs froides et la syncope survenir : cela peut tenir aussi à ce que l'encéphale n'est

plus excité par une quantité suffisante de sang. Elle peut durer quelque temps, quoiqu'on arrète le cours du sang et que le pouls continue de battre; quoiqu'il devienne plus faible, il peut aussi cesser de battre pendant quelques secondes. Cet état est si voisin de la mort, qu'il ne saurait se prolonger sans danger : quelques exemples prouvent qu'elle est même survenue quelquefois après des saignées trop abondantes ou des hémorrhagies que l'on n'a pu arrêter.

Ces premiers effets de la saignée ne peuvent avoir lieu sur les organes de la respiration et de la circulation qu'elle a fortement impressionnés, sans faire participer à leur action celle des autres organes sympathiquement liés avec eux. Ceux de la digestion sont surtout affectés d'une manière remarquable : les nausées, les vomissements, la diarrhée accompagnent souvent une émission sanguine. L'observation a tracé, à cet égard, des préceptes presque vulgaires qui servent de règle de conduite au médecin qui va pratiquer cette opération : elle nous apprend que la saignée, pratiquée pendant l'élaboration digestive de l'estomac, est suivie dans la plupart des cas de douleurs et de contractions épigastriques, d'anxiété précordiale, de vomissements, véritables caractères d'une indigestion; qu'après la saignée les mêmes symptômes apparaissent, si le malade ingère trop vite des aliments. Portés à un haut degré, ces accidents peuvent s'accompagner de syncopes et de convulsions; le plus souvent pourtant l'estomac n'est pas affecté d'une manière sensible, parce qu'il est rare d'être appelé à pratiquer une saignée sur un individu qui vient de prendre des aliments, soit que cet individu soit malade depuis quelque temps, ou que l'invasion de sa maladie ne soit pas bien éloignée. Dans le premier cas, un régime déjà régularisé ne laisse pas de crainte sur un accident prévu et ordinairement prévenu par le médecin : dans le second cas, l'invasion d'une maladie qui peut pourtant n'être qu'imminente, aura préalablement préparé l'individu à cette médication par la perte d'appétit, qui est à peu près le premier symptôme de toute maladie. Quelque temps après la saignée néanmoins, l'activité digestive du ventricule est diminuée, et pendant quelques jours les digestions sont lentes et difficiles. On conçoit que tous ces phénomènes sont subordonnés à l'intégrité relative normale

de l'estomac; il ne faudrait pourtant pas hésiter à pratiquer une saignée dans une hémoptysie violente, une plaie pénétrante de la poitrine, une apoplexie foudroyante; dans quelques cas alors, une indigestion est un dérivatif salutaire.

La nutrition reçoit aussi l'influence de la saignée générale. Le premier effet que nous avons signalé est la diminution de la quantité du fluide en circulation; mais elle a encore un effet non équivoque sur ses qualités: on appelle ce dernier effet *spoliation*. Après les pertes sanguines, la peau est décolorée, les chairs flasques, le tissu graisseux s'affaisse et se remplit de sérosité, la bouffissure succède à l'embonpoint. A l'ouverture des cadavres des individus abondamment saignés, on trouve, comme chez ceux qui sont morts d'hémorrhagie, les vaisseaux vides, ne contenant que du sang fluide, sans concrétions fibrineuses. Le tissu musculaire est pâle, mou, décoloré, friable; les membranes sont blanches et nacrées; les cavités contiennent de la sérosité; le cerveau est pâle, flasque, infiltré; tout annonce, enfin, que les parties consistante et colorante du sang sont considérablement diminuées, et que les fluides blancs l'emportent sur les autres: ces caractères indiquent une spoliation portée à l'excès.

Si les saignées sont simplement déplétives, elles favorisent toutes les excrétions: cet effet est remarquable dans les maladies fébriles accompagnées de beaucoup de douleur et d'exaltation des propriétés vitales. Les urines, rouges, chargées et peu abondantes, coulent avec bien plus de facilité après la saignée; la peau, d'abord sèche et brûlante, s'humecte et se couvre de sueur.

Les organes des sens sont plus ou moins affaiblis par les émissions sanguines artificielles. Celui de tous qui paraît le plus affecté est l'œil; l'ouïe vient ensuite, et les autres sens, comme le goût, l'odorat, le toucher, sont moins ébranlés et plus facilement ranimés par les excitants qui leur sont propres: ainsi, l'opinion vulgaire que la saignée affaiblit la vue, n'est pas, à proprement parler, une opinion mensongère.

Le cerveau ne saurait rester étranger à l'influence puissante que la saignée exerce sur toute l'économie animale: les individus saignés largement ne jouissent plus, pendant quelque temps, de l'intégrité de leurs

facultés morales. Ici, néanmoins, les effets des fortes évacuations sanguines ne peuvent être jugés isolément; car de fortes évacuations sanguines peuvent être réclamées par un état pathologique de l'encéphale. Il devient donc difficile de séparer les effets débilitants de la maladie, de ceux produits par la perte de sang : cette influence ne peut être appréciée que dans les saignées prophylactiques, et l'expérience prouve alors que les émissions sanguines artificielles influencent sensiblement les organes des sens et de la locomotion, surtout si la syncope survient.

A la suite des saignées de précaution, on voit souvent la syncope survenir et s'accompagner de convulsions de la face et des membres, lors même que le sujet ne fût ni malade ni disposé à ce genre d'accidents; chez d'autres, au contraire, les effets se manifestent par une atonie complète, les sphincters se relâchent, les selles et les urines s'écoulent involontairement, les mouvements sont impossibles ou ralentis; enfin, tout le système se ressent de l'évacuation générale de l'élément nutritif.

III. Effets thérapeutiques.

La saignée peut être considérée ici comme *prophylactique*, *palliative* ou *curative*.

1° *Prophylactique*. En pratiquant une saignée prophylactique, le médecin a pour but de prévenir l'invasion d'une maladie qu'il considère comme inévitable, ou d'en atténuer la gravité si elle vient à se déclarer. Dans les époques d'enthousiasme pour la saignée, on n'eût pas manqué de la pratiquer au début de toutes les maladies, avant même qu'elles fussent déclarées et dans le but de les prévenir. Ce préjugé n'est pas encore éteint dans le monde, et surtout chez les gens du peuple et dans les campagnes, où la nécessité des saignées dites de *précaution* est en vogue. Ces individus se présentent au médecin, non pour offrir à son examen l'état de leurs organes ou de leurs fonctions, mais avec cet axiome formulé, qui semble le résultat d'une opinion irrévocable : *Le sang me tourmente, je viens vous demander une saignée ;* et le médecin saigne le plus souvent, à moins de contre-indication manifeste, persuadé que son refus serait une lutte

vaine contre un préjugé qui souvent, vu le résultat, emprunte quelques caractères à la vérité. D'autres fois elle a été une affaire de mode : Guy-Patin se faisait saigner cinq fois par an.

Sans rejeter entièrement la saignée prophylactique, il faut la borner à quelques cas où elle semble avantageuse. Elle sera sagement pratiquée avant une opération chirurgicale, quand l'individu d'ailleurs porte avec lui les signes de la pléthore ; elle est utile encore chez ceux qui sont menacés d'une hémorrhagie ou de *coups de sang ;* chez les femmes, à la cessation des menstrues ; chez les personnes sujettes à une hémorrhagie habituelle, dont l'absence, aux époques ordinaires, fait sentir un malaise réel.

Dans les épidémies inflammatoires, elle ne convient qu'à ceux qui sont prédisposés aux affections de ce genre ; elle doit être rejetée chez les sujets faibles et valétudinaires. L'expérience prouve, d'ailleurs, que ces derniers contractent bien plus difficilement les maladies inflammatoires épidémiques, que ceux qui sont doués d'une constitution vigoureuse. On ne saurait, à cet égard, trop s'abstenir de poser des préceptes généraux, dont le médecin s'affranchit avec raison selon tel ou tel cas, qu'il peut seul apprécier en détail dans la médecine-pratique. L'appréciation plus ou moins juste des indications à remplir dans les cas isolés, et le moment d'*à-propos* qui demande un agent thérapeutique, constituent, chez les praticiens, les nuances du talent. Il ne faut pas oublier toutefois que saigner sans cause, c'est priver l'économie de son excitant naturel et l'affaiblir inutilement.

2° *Palliative.* Il est des maladies qui présentent au médecin des caractères tels, qu'avant de diriger contre elles aucun agent thérapeutique, il sait qu'elles se termineront par la mort. Il n'est pas rare dans le monde d'entendre des hommes décider qu'après ce jugement fatal du médecin son ministère devient inutile : ce ne fut jamais là le langage du philanthrope. S'il était permis à ma jeune expérience de proclamer une opinion, je ne craindrais pas d'avancer que la médecine palliative est celle qui exige le plus grand nombre de qualités morales, et que cette partie de l'art demande aussi le plus de dévouement. Cette seule considération, la médecine ne guérirait-elle jamais, est suffisante pour justifier le rang que cette science occupe dans le monde social.

Dans les maladies organiques, le médecin n'ignore pas que, dès le premier jour, pendant des mois, quelquefois des années, il va journellement assister à l'agonie d'un malade dont il a besoin de ranimer l'espérance; il comprend et prévoit des douleurs auxquelles il ne peut mettre un terme, il cherche seulement à en diminuer l'acuité; et parmi les moyens capables de remplir ce but, la saignée tient le premier rang.

D'après quelques calculs approximatifs, la moitié des malades qui succombent, au moins dans les grandes villes, sont atteints de maladies organiques incurables: cette moitié est donc réduite à user du traitement palliatif. Dans la dégénérescence cancéreuse ou tuberculeuse, dans les affections qui ont une marche lente, mais qui, à certaines époques, présentent des recrudescences qui accélèrent le dernier degré de la désorganisation, rien n'est si efficace que la saignée pour calmer la fièvre et les douleurs; il faut seulement la mesurer avec le degré d'excitation qui en réclame l'emploi : souvent, en pareil cas, elle a amené une résolution inespérée.

Ici, néanmoins, il est impossible de séparer la saignée générale de la saignée locale : celle-ci, en effet, est la seule souvent praticable aux approches de la terminaison fatale.

Peut-on s'empêcher de saigner souvent et largement, dans les anévrismes du cœur, quand, à chaque évacuation sanguine, il semble au malade qu'il passe d'un état de mort à la santé, et que la dyspnée, ce symptôme si pénible, communiquant même aux assistants un état de souffrance indéfinissable, fait désirer au malade une évacuation sanguine comme un moyen de salut? Le médecin pratique alors plusieurs saignées, toujours suivies d'un grand soulagement, et cependant il n'ignore pas que la mort est inévitable. Mais n'est-ce donc rien que diminuer les douleurs, chasser l'insomnie, épargner au malade les angoisses terribles d'une agonie qui, sans les moyens palliatifs, présenterait quelquefois le tableau le plus horrible et le plus déchirant?

La saignée palliative peut être renouvelée un très-grand nombre de fois. M. Guersent cite l'observation d'une femme morte, à l'Hôtel-Dieu de Nantes, à l'âge de 31 ans, et qui, depuis l'âge de 14 ans jusqu'à sa mort, avait été saignée treize cent neuf fois *(Diction. en 60 vol.)*.

3° *Curative.* Il ne s'agit plus de prévenir une maladie ou d'en pallier les effets; ici la saignée est pratiquée dans le but d'obtenir la guérison. Sans doute, il est difficile d'établir d'une manière générale où finit la médecine prophylactique et palliative, pour laisser la place à la médecine curative. Quand un médecin pratique une saignée prophylactique, ce n'est que pour combattre, disons-nous, un ensemble de symptômes qu'il considère comme peu graves en eux-mêmes, mais qui indiquent l'arrivée prochaine d'une fluxion organique qui n'est pas encore établie. Dans les altérations de tissu, qui annoncent une désorganisation incurable, si la saignée ne guérit pas cette altération même, elle est curative des organes voisins menacés par la présence ou l'évolution pathologique de celui qui est le siége primitif de la maladie. On voit donc que le mot *curative* ne doit être pris que dans un sens relatif, puisque, dans le premier comme dans le second cas, la saignée était dirigée contre une maladie curable; aussi, cette division n'a pas une valeur absolue, et à vrai dire la saignée est toujours curative. Cependant il est certaines affections que je puis appeler *fluxionnaires*, et où le sang engendre, sous forme de congestion ou à l'état fixe, des changements appréciables, qui se traduisent par un ensemble de symptômes que nous appelons *fièvre* ou *inflammation*. Cet état, connu encore sous le nom de réaction générale, exige presque toujours l'emploi de la saignée; c'est alors, je crois, qu'il faut considérer ce moyen comme un instrument vraiment *curatif*, ce qui ne saurait établir pourtant qu'il faille saigner toutes les fois que l'économie manifeste une réaction générale. Plus loin, j'ai spécifié les indications et contre-indications de la saignée.

Les traces laissées après la mort dans les parties où s'était formée une fluxion, sont venues prouver combien une soustraction sanguine était nécessaire. Quand la mort arrive à une époque rapprochée de l'invasion, on trouve le sang accumulé sans altération dans le réseau capillaire de l'organe malade; il y est seulement épanché quelquefois, et sa quantité a souvent seule produit tous les accidents. Ces traces pathologiques indiquent combien il était important d'évacuer une certaine quantité de ce liquide, dont la soustraction était un élément en moins de fluxion, et permettait

en même temps une dissémination révulsive par la circulation générale. A une époque plus avancée, on trouve des altérations plus complexes et plus graves que la congestion simple: ce sont des terminaisons de la maladie primitive, qui, de proche en proche, a gagné toute une partie ou la totalité d'un organe. Ici encore la saignée sera éminemment curative, en bornant cette marche croissante à quelques points, et amenant par son effet la résolution de l'affection primitive.

En résumé, quoique les saignées prophylactique, palliative et curative soient toutes du domaine du médecin, s'il en est une qui exerce plus particulièrement le génie médical, c'est probablement la saignée *curative*.

Cette manière générale d'envisager la saignée serait insuffisante dans la pratique pour indiquer les cas où elle peut être utile; car, comme l'a dit un médecin moderne, la médecine serait un art moins difficile, si, une fois quelques grands principes généralisés, on pouvait les faire servir de règle de conduite et les appliquer indistinctement à tous les cas. Mais il n'en est pas ainsi; le médecin est, au contraire, appelé à observer sur chaque individu et dans chaque maladie des modifications complexes qui rendent cette science épineuse, et exigent, dans ceux qui la professent, toujours une étude nouvelle.

Pour grouper les cas particuliers qui réclament l'emploi de la saignée, selon la division de M. Guersent, je la considérerai comme anti-phlogistique, évacuante, anti-spasmodique, calmante, révulsive ou dérivative.

Anti-phlogistique. Chaleur violente, turgescence sanguine, sensation douloureuse des organes malades, tels sont les symptômes d'une inflammation ou phlegmasie. On conçoit que la saignée soit ici d'une immense ressource; souvent la fièvre, due à une irritation vive ou à une inflammation, cède aussitôt à l'emploi de ce moyen. Dans une pneumonie récente, toute sanguine, très-intense, accompagnée de points douloureux, indiquant la participation inflammatoire de la plèvre, chaque saignée est suivie d'une rémission sensible, ses effets salutaires sont instantanés, et sous son influence la guérison ne se fait pas attendre. Ai-je besoin de proclamer ses bons effets dans les lésions traumatiques du poumon? Dans les plaies pénétrantes de la poitrine produites par une balle ou une baïon-

nette, dans les violentes contusions du thorax, n'est-ce pas la saignée souvent répétée qui sauve le blessé? Dans les lésions du cœur dues aux mêmes causes et qui offrent des exemples si rares de guérison, n'est-ce pas encore la lancette qui les a produites?

Dans les violentes inflammations de l'encéphale et de ses enveloppes, elle constitue une immense ressource thérapeutique. Dans les gastro-entérites violentes, les péritonites, les inflammations du foie ou de la vessie accompagnées de phénomènes réactionnels, le premier agent thérapeutique est encore la saignée. Dans les ophthalmies violentes, elle est d'un effet certain, sagement combinée avec les révulsifs.

Dans tous les cas, il faut aussi considérer son opportunité : elle est bien plus utile dans la première période des inflammations aiguës que dans les suivantes. Plus la maladie est grave alors, plus il faut s'empresser d'agir. La marche des inflammations varie selon les différents tissus. Dans celles des membranes séreuses, pleurites, péricardites, péritonites, qui ont une marche si rapide, elle ne peut être différée, elle est moins urgente dans les inflammations des muqueuses. On ne saurait agir avec trop de célérité dans les inflammations parenchymateuses.

Dans la dernière période des maladies l'effet de la saignée est au moins douteux. Il en est de même de quelques inflammations atoniques, qui se terminent souvent par la mortification du tissu cellulaire sous jacent, etc. On voit donc qu'il ne faut pas abuser du plus précieux des anti-phlogistiques, en l'appliquant indistinctement à tous les cas.

Evacuante. La saignée est employée ici dans cet état particulier que les auteurs nomment *pléthore*. Ils en admettent deux états différents : la pléthore vraie, la pléthore fausse.

La première se caractérise par la surabondance des liquides rouges avec ou sans excès de force. Paul d'Egine et les anciens en distinguaient deux nuances : la pléthore *ad vires*, la pléthore *ad vasa*. La première est constituée par un développement organique considérable; le système musculaire surtout est fortement développé et doué d'une grande énergie; les éléments de la seconde espèce sont empruntés au développement considérable des vaisseaux circulatoires et du cœur; le plus souvent ces deux

nuances sont réunies et se confondent sous le nom générique de *pléthore*. On reconnaît cette constitution aux signes suivants : l'individu a ordinairement une taille moyenne ; sa face est rouge, animée, apoplectique ; le cou est gros et court, le thorax est large, la respiration est haute et fréquente ; le pouls est dur, rebondissant, plein. Les individus pléthoriques éprouvent souvent des battements de cœur considérables ; ils sont disposés à l'assoupissement, surtout pendant l'acte de la digestion ; ils sont tourmentés par des douleurs de tête accablantes, des étourdissements ; ils sont sujets à des hémorrhagies nasales, pulmonaires et hémorrhoïdales. Tous ces caractères sont surtout très-prononcés chez les individus qui se privent d'exercices physiques, mènent une vie sédentaire et font usage habituellement d'une alimentation succulente.

Cet état doit réclamer souvent une évacuation, et l'on conçoit bien que la plus efficace soit alors l'évacuation sanguine générale. Celle que l'on produirait par la peau ou les muqueuses ne pourrait avoir lieu qu'après avoir porté à l'économie ou même à l'une de ses fonctions une stimulation quelconque, qui pourrait se joindre à celle que l'on cherche à détruire et qui remplirait mal alors l'indication que l'on se propose. Toutefois, dans la fausse pléthore, il n'en est pas ainsi. Ici, il y a surabondance de liquides blancs, accumulation de tissu adipeux dans les aréoles cellulaires ; la peau, loin d'offrir les caractères de la turgescence sanguine, est souvent pâle et dépourvue de cette nuance particulière au développement capillaire sanguin ; la respiration est courte et gênée, mais le pouls est mou et petit, ce qui indique le peu de développement des vaisseaux artériels ; les membres s'engorgent facilement ; la menstruation est difficile chez les femmes, et le plus souvent précédée et accompagnée d'un écoulement blanc très-abondant. Les personnes qui possèdent un tempérament semblable sont peu portées au mouvement, n'éprouvent que rarement des réactions violentes dans les maladies, qui d'ailleurs, quand elles surviennent, manquent du cachet éminemment phlogistique qui caractérise les affections des tempéraments pléthoriques vrais.

La pléthore se dessine nettement dans l'âge viril et à la fin de cet âge, surtout chez les femmes à l'époque appelée *le retour;* aussi est-ce surtout

vers cet âge qu'il faut avoir recours à la saignée, lors même qu'aucun organe n'est atteint d'affection inflammatoire, mais dans le but de détourner la turgescence sanguine qui menace les viscères intérieurs: elle pourrait alors aller déterminer dans la tête, la poitrine et le ventre, ces congestions promptes et souvent mortelles vulgairement nommées *coups de sang*, qui n'ont pas de meilleur antagoniste que la saignée générale.

Anti-spasmodique. Les phénomènes nerveux qui surgissent quelquefois dans l'organisme avec des manifestations violentes, peuvent tenir soit à la faiblesse même de l'encéphale, à un défaut de stimulus, ou bien à un excès de stimulus. C'est seulement dans ces derniers cas que la saignée générale sera employée comme anti-spasmodique, soit en diminuant la vive excitation d'un organe, soit en ramenant le système nerveux à son habitude physiologique par la soustraction de l'élément excitant qui avait exagéré ses fonctions.

Elle sera ainsi pratiquée avantageusement dans le délire qui accompagne les fièvres exanthématiques, dans les convulsions spasmodiques qui suivent un accouchement laborieux, dans les convulsions hystériques, épileptiques ou cataleptiques; elle a été employée avec excès dans la rage. Chez certaines femmes, la saignée du pied est souvent employée dans les menstruations difficiles qui s'accompagnent d'accès convulsifs : ce qui rend la saignée d'autant plus efficace dans ces cas-là, c'est que ces accidents coïncident presque toujours avec un tempérament éminemment sanguin. Enfin, dans tous les cas où il y a vive excitation du système nerveux, la saignée constitue le meilleur des anti-spasmodiques.

Calmante. La saignée considérée comme calmante se rapproche beaucoup de la précédente. *Calmant* et *anti-spasmodique* sont souvent employés dans la pratique comme deux mots synonymes; cependant le mot *anti-spasmodique* signifie plus spécialement tout agent propre à combattre les spasmes, convulsions ou accidents déterminés par l'irritation ou lésion des appareils nerveux; de sorte que la médication anti-spasmodique, comme la plupart des modificateurs qui s'adressent au système nerveux, est destinée à n'agir que par secousses et à devenir intermittente comme les phénomènes qu'elle est appelée à combattre, tandis que la médication calmante

agit d'une manière continue et graduelle comme les accidents contre lesquels elle est dirigée.

On peut distinguer deux espèces de calmants : ceux qui agissent directement chez l'organe par des propriétés particulières, comme les narcotiques ; et ceux qui agissent indirectement par la soustraction des causes de l'influx, comme toutes les substances qui doivent amener l'atonie. C'est dans cette dernière catégorie qu'il faut placer la saignée : elle agit ordinairement dans la plupart des maladies, soit inflammatoires, soit névralgiques et accompagnées d'une grande douleur qui cède ordinairement après la soustraction d'une certaine quantité de sang. On l'emploie alors avec succès dans le panaris, l'ophthalmie, la sciatique, le tic douloureux de la face. Il y a cependant certaines affections, accompagnées même d'une grande douleur qui ne réclament point l'emploi des émissions sanguines : c'est ainsi qu'elle pourrait être nuisible dans les douleurs céphaliques, pleurétiques, néphrétiques, hépatiques, rhumatismales, qui accompagnent presque toujours les fièvres intermittentes de mauvais caractère, comme les fièvres pernicieuses.

Quand les médecins attachés à l'armée d'Afrique se trouvèrent pour la première fois en présence des fièvres marécageuses qui règnent dans la colonie à certaines époques d'une manière épidémique, effrayés des symptômes violents qui leur sont propres et qui étaient nouveaux pour eux, ils n'osèrent pas s'abstenir des émissions sanguines, et la mortalité qui résulta du traitement purement anti-phlogistique vint prouver combien était dangereux un système aussi exclusif. Quelques-uns, ne s'en laissant pas imposer par des apparences au premier aspect alarmantes, osèrent s'abstenir de saigner et eurent exclusivement recours au sulfate de quinine porté quelquefois à de hautes doses : un brillant succès vint justifier cette thérapeutique hardie. Depuis quelques années l'on est devenu avare de pertes sanguines, et c'est un précepte presque général en Afrique aujourd'hui de ne pas saigner dans les fièvres pernicieuses, à moins de circonstances particulières qu'un médecin ne doit pas ignorer. Elle serait nuisible dans le délire nerveux qui survient quelquefois à la suite des grandes blessures.

Révulsive et dérivative. Quoique l'action différente de ces deux saignées

ne soit pas admise par tous les auteurs, la plupart ont néanmoins établi une distinction entre elles : ainsi, l'on appelle *révulsive* la saignée qui détourne le sang de l'organe qui est le siége du mal, et *dérivative* celle qui attire au contraire le sang, soit vers l'organe déjà affecté, soit sur un organe sain. Dans une métrorrhagie par exemple, la saignée du pied augmente ordinairement l'hémorrhagie (dérivative), tandis que celle du bras en arrête le cours (révulsive). D'après ce fait et d'autres semblables, il existerait donc dans les saignées une différence d'action : ces faits sont acquis à la pratique et servent heureusement à la thérapeutique. Quelle que soit d'ailleurs l'explication physiologique de l'Ecole, j'admets cette division et abandonne la discussion classique jusqu'à ce qu'elle soit résolue, pour ne m'en tenir qu'aux faits d'ailleurs peu nombreux qu'elle embrasse.

Dans les affections cérébrales, l'observation prouve que la saignée du pied produit des effets plus prompts que la saignée du bras, qui, à son tour, est plus efficace dans les maladies de la poitrine et du ventre.

Les médecins arabes obéissant aveuglément à cette théorie, que les saignées les plus éloignées du siége du mal étaient toujours les plus révulsives, saignaient exclusivement au pied dans les fluxions de poitrine. Brissot, empruntant ses lumières à une sage expérience, remit en vigueur la méthode hippocratique, et obtint par la saignée du bras, dans les inflammations du poumon, les succès les plus éclatants. L'expérience vient, en effet, nous prouver journellement que la saignée du bras est la saignée révulsive par excellence dans les affections de la poitrine.

Il est néanmoins telles circonstances qui rendent plus avantageuses les saignées du pied. Une femme est atteinte de maladie de poitrine au moment de ses règles, la saignée du bras amènera une amélioration douteuse, tandis qu'une saignée du pied, pratiquée dans de pareilles dispositions ; agissant comme dérivative sur l'utérus, amènera l'écoulement des menstrues et produira en même temps une révulsion plus marquée que les saignées précédentes sur l'organe pulmonaire. Cet effet complexe prouve encore combien il devient difficile d'établir une différence positive et tranchée entre les deux saignées *dérivative* et *révulsive*.

Les anciens avaient remarqué que les saignées révulsives les plus éloi-

gnées étaient celles qui convenaient à l'invasion des maladies, et que les saignées révulsives directes ou dérivatives étaient plus utiles dans la seconde période. On trouve les éléments de cette théorie dans Hippocrate ; mais elle a été développée avec succès par un professeur de Montpellier (Barthez, *Mémoire sur les fluxions*).

IV. Indications et contre-indications.

Un thérapeutiste moderne a émis l'aphorisme suivant sur les indications et contre-indications de la saignée : « Les saignées sont d'autant plus indi- » quées, dit-il, que la chaleur fébrile est plus végétative, c'est-à-dire que » la fièvre s'accomplit dans des appareils plus voisins de ceux des fonctions » vitales communes. Elles sont d'autant moins indiquées, que la chaleur » fébrile présente davantage les caractères de la chaleur nerveuse ou par » influx, c'est-à-dire que la fièvre s'accomplit dans des appareils plus » voisins de ceux de la vie de relation ; elles sont d'autant moins indiquées, » que le stimulus morbifique est plus hétérogène au sang, plus septique, » plus spécifique et plus susceptible de se multiplier ; car, puisqu'il est » matériellement impossible de soustraire tout le sang vicié, au moins ne » faut-il pas priver complétement la nature des forces dont elle a besoin » pour le ramener à une crase normale. »

Ce principe ainsi généralisé serait insuffisant, si nous ne complétions les indications et contre-indications qu'il résume, par l'appréciation de l'influence que doivent exercer sur le moyen thérapeutique qui fait l'objet de ce travail, *l'âge, le tempérament, les habitudes, le climat* et *l'état symptomatique* des principales fonctions.

1° *Age*. On peut saigner à toutes les époques de la vie. Dans les deux premières années on n'emploie guère que la saignée capillaire, au moyen de laquelle on peut tirer de deux à six onces de sang dans les 24 heures.

Après la première dentition, les veines du bras commencent à se développer ; on peut les ouvrir alors.

De la première dentition à la seconde, on peut tirer de quatre à douze onces de sang dans l'espace de douze heures.

De la seconde à la troisième, les maladies commencent à offrir les caractères de l'âge adulte; alors surviennent les hémorrhagies. On peut tirer de huit à vingt onces de sang dans l'espace de douze heures en deux ou trois saignées.

Chez l'adulte, l'appareil artériel l'emporte sur le développement veineux : c'est l'âge qui réclame les saignées les plus abondantes, parce que la quantité de sang est plus considérable qu'à aucune époque de la vie. Chez un homme fort, on peut tirer, selon les indications, jusqu'à trois ou quatre livres de sang en vingt-quatre heures.

De 40 à 50 ans, les femmes surtout sont sujettes à des maladies qui réclament souvent la saignée. Un organe très-vasculaire, qui était physiologiquement le siége d'une hémorrhagie périodique, cesse de remplir ses fonctions : cette raison fait que, chez les femmes sanguines surtout, l'on a à redouter et souvent à combattre les maladies pléthoriques.

Chez les vieillards, il faut être avare des saignées à moins de circonstances pressantes, parce que, d'un côté, la quantité de sang a diminué, et que, de l'autre, la force motrice est affaiblie par la densité qu'acquièrent les parties molles et l'ossification des vaisseaux.

2° *Tempéraments*. Les hémorrhagies actives, les fièvres inflammatoires graves, les congestions sont le domaine du tempérament sanguin, qui est celui de tous qui réclame le plus souvent la saignée.

3° *Habitudes*. Certaines habitudes ne sont pas sans influence sur la détermination à prendre pour pratiquer la saignée : ainsi, les hommes qui abusent des liqueurs alcooliques, qui font usage d'une alimentation succulente, qui sont grands mangeurs, etc., sont plus sujets que les autres aux maladies qui réclament une évacuation sanguine.

4° *Climat*. Personne n'ignore que le climat a une influence puissante sur la production des maladies. Presque toutes celles qui sont dues aux influences climatériques sont marquées du cachet inflammatoire, au moins à leur début : ainsi, il est d'observation que les habitants des tropiques, peu disposés chez eux aux affections inflammatoires, les contractent facilement dans les pays tempérés, et que les habitants du nord peu disposés chez eux aux mêmes affections les contractent plus rapidement encore s'ils

sont transportés aux tropiques; ce qui peut tenir, d'ailleurs, à ce que ces derniers, soit par habitude peu nuisible dans les pays froids, soit dans l'intention de réparer les forces affaiblies par la sueur, font un usage abusif de liqueurs alcooliques ou se livrent à d'autres excès produits par l'influence du climat. Les fièvres continues des pays chauds sont d'abord inflammatoires, mais deviennent promptement adynamiques. Dans la fièvre rémittente du Bengale (affection gastro-intestinale, Jonhston), dans la fièvre jaune des Antilles (Rochoux), la saignée est le seul moyen de salut.

Il faudrait parcourir tout le domaine pathologique pour apprécier toutes les indications et contre-indications de la saignée; nous allons extraire les dernières des signes fournis par les principales fonctions.

1° *Signes fournis par la circulation et la respiration.* Chez un individu pléthorique, un pouls dur, rebondissant, fort, plein, régulier, serré, dur et vibrant, indique la saignée.

Elle est contre-indiquée quand le pouls est faible, facile à déprimer, irrégulier, intermittent, inégal, accompagné de faiblesse et de sueur, etc.

La toux accompagnée de douleur dans la poitrine, l'accélération de la respiration avec un pouls fébrile et résistant, indiquent la saignée. Ici, surtout dans les inflammations thoraciques, elles doivent être abondantes et rapprochées.

Les hémoptysies exigent les saignées générales ou locales, révulsives ou dérivatives, selon qu'elles sont essentielles, ou symptomatiques du poumon, du cœur ou des gros vaisseaux.

Les hémoptysies et pleurésies essentielles, même avec crachats sanguinolents, n'exigent pas toujours la saignée, surtout quand elles s'accompagnent des symptômes de la fièvre bilieuse (La Cloture, Stoll). Cependant, même dans ces derniers cas, on pratique une saignée au début, et on la fait suivre des vomitifs.

Elle est contre-indiquée dans les névroses de la poitrine (asthme et angine).

La nature du sang donne des signes qu'il ne faut pas négliger. La couenne gélatino-albumineuse en forme de capsule, adhérente au caillot avec abondance de la partie fibrineuse, indique qu'il faut réitérer la

saignée ; on ne la pratiquera plus si le caillot est au contraire mou, friable, diffluent, noyé dans une grande quantité de sérum.

2° *Signes fournis par les organes digestifs.* La langue sèche, rouge sur les bords et à la pointe, blanche ou brune au milieu, avec ardeur du gosier, de la soif, etc., indique la saignée.

Il en est de même dans les douleurs abdominales avec fièvre, gonflement, dureté du ventre et sensibilité (péritonite, entéro-mésentérite, dyssenterie). Ici le pouls petit et concentré n'est pas une contre-indication ; elle est contre-indiquée dans les névroses de l'estomac (gastralgie, crampes d'estomac, etc.).

Les évacuations alvines avec stries sanguinolentes ou purulentes autorisent la saignée, qui est contre-indiquée par les évacuations liquides, abondantes, de couleur jaune, verte ou lie de vin, non douloureuses.

3° *Signes fournis par les sécrétions.* Les urines rares, rouges, brûlantes, indiquant une maladie inflammatoire, réclament la saignée, rejetée quand les urines sont claires, abondantes, aqueuses. Ici se trouve cependant une exception pour le *diabète*, où les urines sont abondantes et sucrées, et qui semble avoir été guéri quelquefois par les saignées.

Dans les douleurs violentes des reins ou de la vessie, produites par un calcul quand l'urine contient des stries sanguinolentes, la saignée est un excellent sédatif.

Dans les maladies aiguës, lorsque les sueurs générales coïncident avec la diminution des symptômes les plus graves et surtout la souplesse du pouls, la saignée pourrait devenir très-dangereuse, serait-elle même indiquée par la maladie.

Elle n'est pas contre-indiquée dans les sueurs partielles coïncidant avec un pouls dur, plein, de la gêne dans la respiration, des crachats sanguinolents et des douleurs thoraciques, comme dans les pleurésies et les catarrhes pulmonaires.

Les sueurs colliquatives qui sont liées aux maladies chroniques, la contre-indiquent entièrement.

4° *Signes fournis par les organes de relation.* La saignée peut être utile dans la céphalalgie continue ; mais elle serait nuisible dans la céphalalgie intermittente.

Dans le délire continu avec fièvre aiguë symptomatique d'une phlegmasie, il y a indication d'une saignée, et surtout d'une saignée révulsive ; mais elle pourrait être très-nuisible dans le *delirium tremens* et dans le délire nerveux qui survient quelquefois à la suite des accidents traumatiques.

Les convulsions symptomatiques d'une affection cérébrale inflammatoire réclament la saignée qui doit être rejetée lorsque ces convulsions tiennent seulement à une surexcitation nerveuse passagère ou à un manque de stimulus, comme cela arrive souvent à la suite même d'une perte sanguine.

Fin.

Questions de Thèse tirées au sort.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Des inconvénients des vases de cuivre non étamés ou mal étamés; des causes de la destruction de l'étamage; de l'action de ces causes.

L'étamage a pour but de préserver le cuivre de l'oxidation. Ce procédé consiste à appliquer sur le cuivre bien décapé une couche d'étain qui se combine avec lui; il faut que le métal à étamer ne soit pas oxidé et que sa température soit élevée. Pour prévenir l'oxidation, on le frotte avec une résine en fusion ou avec du chlorhydrate d'ammoniaque, jusqu'au moment où l'étain fondu est étendu sur toute sa surface avec une poignée d'étoupes. La portion d'étain non combiné au cuivre se fond dès que le vase est exposé au feu, et se précipite en grenaille, tandis que l'autre résiste jusqu'à une température plus élevée que celle de l'eau bouillante: aussi voit-on l'étamage disparaître au degré de chaleur nécessaire pour cuire certains sirops ou confitures; alors le cuivre se trouve à découvert, s'oxide, et cet oxide de cuivre, se combinant tantôt avec de l'acide carbonique, tantôt avec de l'acide acétique fourni par les liquides ou les vapeurs actuellement contenus dans les vases formés de ce métal, donne naissance à des carbonates ou à des acétates de cuivre qui produisent sur l'économie animale les symptômes de l'empoisonnement.

On voit donc que ce moyen préservatif n'est pas sans reproche; car la couche d'étain étant extrêmement mince ne s'applique jamais exactement sur toute la surface du métal. A la loupe, on peut voir, dans une casserole, de petits points rouges, où il peut se former de vert-de-gris si l'on néglige les soins de propreté ou si on laisse séjourner dans ces vases des aliments ou des boissons. C'est sans doute à cette cause qu'il faut attribuer tous les accidents qui surviennent par une négligence d'autant plus fréquente, que

l'étamage cache le danger par la fausse sécurité qu'il inspire; c'est à cela peut-être qu'il faudrait attribuer encore les coliques et les vomissements dont on recherche vainement la cause. Mieux vaudrait, comme on le fait en Bohème dans les grands établissements, se passer entièrement de ce moyen préservatif, parce qu'alors on ne laisserait jamais séjourner des liquides dans les vases de cuivre, et que ceux-ci seraient constamment nettoyés. Dans tous les cas, jusqu'à ce qu'on renonce à ce moyen si généralement répandu, il faut souvent renouveler l'étamage des vases de cuivre employés tant dans l'art culinaire que dans les usages pharmaceutiques.

Les symptômes qui annoncent un empoisonnement par les sels cuivreux, sont les suivants : anxiété précordiale, malaise, abattement, faiblesse dans les membres, crampes, nausées, saveur âcre, styptique, cuivreuse, sécheresse et strangulation à la gorge, cardialgies, vomissements, coliques, évacuations alvines, sueurs froides, syncopes, convulsions et différents symptômes d'une mort imminente.

Les vomissements et les coliques sont les symptômes les plus constants.

Quand la mort arrive, les traces laissées par le poison sur les muqueuses gastro-intestinales sont : de l'inflammation, quelques ecchymoses, des escarres, quelquefois des perforations avec un épanchement sanguinolent (Navier, *Contre-poisons ;* Portal, *Méphitisme* ; Drouard, thèse du 5 fructidor an 10, sur les *Empoisonnements par les sels cuivreux*).

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Des faits qui prouvent l'existence de relations sympathiques entre les membranes séreuses et la peau.

Si l'anatomie et la physiologie normales ne nous donnent pas des preuves irrécusables des liens sympathiques qui unissent les membranes séreuses à la membrane tégumentaire, en revanche la pathologie nous fournit une somme de faits suffisante pour affirmer que cette sympathie doit être mise

hors de doute ; il suffira, pour s'en convaincre, d'énoncer quelques-uns de ces faits.

Il y a deux mille ans, Hippocrate (*Epid., lib.* III), faisant l'histoire d'Anaxion, qui demeurait près des portes de Thrace à Abdère, et qui était atteint de pleurésie, dit : « Au 20e jour, sueur, cessation de la fièvre ; » le 27e jour, retour de la fièvre ; le 34e jour, sueur universelle, plus de » fièvre, guérison. » Depuis cette époque, des faits incontestables se sont accumulés pour ériger en principe médical cette vérité : que pour ce qui a rapport à la santé dépendant des membranes séreuse et tégumentaire, l'harmonie des fonctions entre elles est indispensable.

Tous les auteurs sont d'accord pour donner comme causes les plus puissantes de l'inflammation des séreuses, toutes celles dont l'action va particulièrement s'épuiser sur la peau : ainsi, dans l'arachnoïdite, ils signalent l'insolation, l'érysipèle à la face, l'application du feu sur la tête, la guérison trop rapide de la teigne, la suppression du suintement qui se fait derrière les oreilles, quelquefois le baptême chez les enfants. Dans la pleurite, agissent comme causes puissantes les violentes inflammations extérieures, la suppression d'un exutoire, la répercussion d'un exanthème, etc. ; dans la pleurite chronique, la frayeur, l'horreur, la surprise, qui agissent en diminuant subitement l'action perspiratoire de la peau. La péritonite se développe sous l'influence d'un air froid et humide, au bivouac par exemple, à la suite de l'immersion dans l'eau froide, le froid humide des pieds, le séjour des vêtements mouillés sur le corps, l'application de la glace pour arrêter les pertes utérines.

A la suite des éruptions générales de la peau (rougeole, variole, scarlatine, etc.), quand l'épiderme a été renouvelé, alors que les fonctions de la peau ont été suspendues et reprennent graduellement leur travail, si une température froide et humide vient faire impression sur elle, les affections les plus ordinaires que cette température détermine sont des épanchements séreux qui arrivent à l'époque de la desquamation, et qui sont souvent attribués à une autre cause qu'à la susceptibilité de la peau et à la difficulté qu'elle éprouve de fournir abondamment à la perspiration extérieure, alors surtout que dans la convalescence les matériaux répara-

teurs sont plus nombreux, et exigent des pertes physiologiques plus abondantes arrêtées souvent tout-à-coup par les causes que nous signalons.

D'autres preuves à l'appui des sympathies séreuses et cutanées nous sont fournies par les effets thérapeutiques des moyens employés sous l'influence des idées que nous venons d'émettre; et, en effet, quel est le traitement le plus efficace dans les affections des séreuses? N'est-ce pas celui dont les instruments exercent leur action particulièrement sur le tégument externe? Que fait-on dans l'arachnoïdite, la pleurite, la péritonite? On fait des applications nombreuses de sangsues ou de ventouses sur toute l'étendue de la peau correspondante à l'une d'elles; quand les premiers symptômes ont disparu, on s'empresse de recourir aux stimulants cutanés, qui peuvent changer la maladie de siége; on cherche à rétablir la transpiration cutanée, qui, quand elle arrive dans les conditions qu'on lui connaît pour être favorable, est un des signes les plus précieux et les plus certains de guérison.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Des signes et du traitement de la fracture inférieure du fémur.

Tous les chirurgiens, et en particulier Astley Cooper, considèrent cette fracture comme très-grave à cause du voisinage de l'articulation fémoro-tibiale, qui peut être violemment ébranlée, devenir le siége d'une inflammation consécutive, et enfin s'ankyloser. Elle présente des caractères qui lui sont communs avec toutes les autres fractures, et que je passe sous silence pour ne m'attacher qu'aux signes qui lui sont particuliers. La fracture transversale sans déplacement n'offre rien de remarquable à mentionner, et rentre dans le cadre ordinaire des lésions de ce genre; mais quand elle est oblique et que le déplacement a eu lieu, le fragment supérieur déchire le muscle droit antérieur de la cuisse, et fait une saillie considérable au-devant de l'articulation fémoro-tibiale. Le fragment inférieur est ren-

versé en arrière dans le creux du jarret par l'action des muscles jumeaux, plantaire, grêle et poplité ; la saillie qu'il forme dans l'espace poplité est très-sensible ; les vaisseaux de ce nom paraissent plus superficiels ; la forme du genou est entièrement changée.

Rendre au membre sa longueur et sa direction naturelles, telle est la première indication à remplir : cette fracture est plus facile à réduire qu'à être maintenue réduite. Deux méthodes sont principalement propres à obtenir la réduction ou plutôt à la maintenir ; ce sont : 1° le bandage inamovible, qui fait du bassin, de la cuisse, de la jambe et du pied une seule pièce ; 2° le double plan incliné fait avec des oreillers, ou avec la planchette de Mayor suspendue par des cordes au ciel de lit. Ces derniers moyens ont l'avantage de placer les muscles dans le relâchement plutôt que de lutter contre leur puissance, que les moyens artificiels ne peuvent pas toujours surmonter. Dans le double plan incliné formé avec des oreillers, on maintient la cuisse en l'entourant du bandage de Scultet, et en plaçant sur ses côtés deux attelles, qui du bassin vont au-delà du genou. On peut fixer la jambe en faisant passer en travers sur sa face antérieure un drap plié en cravate, dont les extrémités sont attachées aux barres du lit. Astley Cooper préconise cette méthode dans la fracture qui fait le sujet de cet article.

SCIENCES MÉDICALES.

Symptômes d'empoisonnement par la teinture d'iode.

Caractères de la teinture d'iode. Liquide d'un brun rougeâtre, d'une odeur à la fois alcoolique ou iodurée, décomposable par l'eau qui en sépare l'iode ; à moins qu'il ne soit très-étendu, et précipite la dissolution aqueuse d'amidon en bleu ou en violet.

Symptômes. Saveur acide, brûlante, désagréable ; chaleur âcre au gosier et dans l'estomac ; douleur aiguë à la gorge, qui ne tarde pas à se propager jusqu'aux entrailles ; fétidité insupportable de l'haleine ; rapports

fréquents ; envies de vomir ; vomissements abondants, de couleur variable, quelquefois mêlés de sang, produisant dans la bouche une sensation d'amertume ; hoquet ; constipation ; le plus souvent selles copieuses, plus ou moins sanguinolentes ; coliques ou plutôt douleurs aiguës dans tout l'abdomen ; cette douleur peut se propager jusqu'à la poitrine ; difficulté de respirer ; angoisses ; pouls fréquent et irrégulier, quelquefois pourtant régulier et sans fréquence ; soif ardente ; les boissons augmentent les douleurs et ne tardent pas à être vomies ; frissons de temps à autre, presque toujours la peau et surtout les membres inférieurs sont comme glacés ; sueurs froides et gluantes ; efforts répétés et infructueux pour uriner ; impossibilité de garder la même position ; mouvements convulsifs des lèvres, de la face et des membres ; un grand état de prostration ; physionomie peu altérée d'abord ; bientôt après le teint devient pâle ou plombé ; les facultés intellectuelles conservent le plus souvent leur intégrité. Il n'est pas rare de voir l'intérieur de la bouche et des lèvres brûlé, épaissi, rempli de plaques jaunes ou noirâtres, qui, en se détachant, irritent le malade et provoquent une toux fatigante. Alors la voix est altérée ; il y a parfois une éruption douloureuse à la peau.

Tous ces symptômes ne se trouvent pas réunis chez le même individu, mais peuvent se présenter seuls ou par différents groupes chez plusieurs.

Lésions de tissu. Ces altérations ont un caractère particulier. La muqueuse de l'estomac offre plusieurs petits ulcères linéaires bordés d'une auréole jaune ; les portions ulcérées sont transparentes ; on voit çà et là dans l'intérieur de cet organe, et principalement sur les plis qui avoisinent le pylore, quelques taches d'un jaune clair, tirant quelquefois sur le brun ; la muqueuse se détache facilement de ces parties tachées : il suffit pour cela de les étendre ou de les frotter. On observe souvent près du pylore la muqueuse enflammée, rouge et recouverte d'un enduit vert-foncé, qui empêche d'abord d'apercevoir la rougeur.

L'iode n'agit qu'après avoir été transformé en acide hydriodique, aux dépens de l'hydrogène, de l'eau ou des tissus animaux.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, Président.	*Clinique médicale*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH, *Examin.*	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RÉNÉ.	*Médecine légale.*
RISUEÑO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR, *Suppléant.*	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.	MM. JAUMES.
BERTIN.	POUJOL, *Suppl.*
BATIGNE.	TRINQUIER, *Examinateur.*
BERTRAND.	LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
DELMAS fils.	FRANC.
VAILHÉ.	JALLAGUIER.
BROUSSONNET fils.	BORIES.
TOUCHY, *Exam.*	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

No 64

16.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

L'INFLAMMATION EN GÉNÉRAL.

THÈSE,

Présentée à la Faculté de Médecine de Montpellier et publiquement soutenue, le 20 Mai 1840.

PAR

DELORD (PIERRE).

DE CUREMONTE (CORRÈZE).

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> En voulant déterminer les élémens de l'inflammation, je ne m'occupe nullement de son mécanisme. « Le voile qui couvre ce secret de la nature reste toujours à soulever. »
>
> DELPECH, leçons cliniques.

MONTPELLIER,

Imprimerie de X. JULLIEN, place Marché-aux-Fleurs

1840.